

公共卫生与预防医学概念辨析

James W. Holsinger Jr.¹ 著, 赵莉², 李蕊³, 马晓² 译

关键词: 公共卫生; 预防医学; 医学; 概念

在中国, 公共卫生与预防医学的关系多年来一直存在着从概念到内容的混淆与争论。由于概念上的不一致往往导致人才培养工作的困惑。与其他国家不同, 20 多年来我国公共卫生学院所提供的主要教育项目称为“预防医学专业”。本文译自美国肯塔基大学公共卫生学院教授 James W. Holsinger Jr. 的著作, 介绍了美国学者对公共卫生、医学、预防医学概念的认识及三者关系的辨析。译者对原文有增删, 并期望此文对我国公共卫生教育事业有所启发。

1920 年, 美国耶鲁大学公共卫生学教授 C.E.A. Winslow 在论述什么是公共卫生, 公共卫生应该做什么时, 给出了关于公共卫生的定义: 公共卫生是通过有组织的社会努力来预防疾病、延长寿命、促进健康的科学和艺术; 社会的努力包括改善环境卫生, 控制传染病, 提供个人健康教育, 组织医护人员提供疾病的早期诊断和治疗服务, 建立社会体制, 保证社区中每个人都能维持健康的生活标准, 实现其生来就有的健康和长寿的权利^[1]。1952 年, Winslow 定义为世界卫生组织 (WHO) 所接受并沿用至今。该定义并不是对公共卫生概念进行规范分析的结果, 而是对当时美国公共卫生实践经验的概括和总结, 是以高度凝缩的形式表达了公共卫生的内涵。当时美国地方政府的公共卫生活动的重点, 已由环境卫生转移到针对威胁健康的病原菌及特定人群和疾病的预防、通过宣传教育赋予群众预防疾病的知识、通过卫生条例加强卫生管理, 由此传染病控制取得了显著成效。

1994 年, Baker, E.L 等提出: 公共卫生是通过有组织的社会活动来促进, 保护, 改善, 必要时恢复个人、特定群体或整个人群的健康。公共卫生是科学, 技术和价值观的综合体, 其功能通过集体的社会活动、项目、服务和机构来实现, 旨在保护和促进整个人群的健康^[2]。该定义认为, 公共卫生是一系列学科的集合, 是一种社会组织, 是一种思维方式及其实践。公共卫生体系包含专业团队, 专业理论和技术, 公共政策和资源, 相关社会机构和非技术组织, 等。这个体系为社会提供广泛的不可或缺的服务, 它专业领域正在不断扩大, 要求其从业人员的专业知识和技能不断提升。

公共卫生的主要学科包括流行病学、卫生服务管理、生物统计学、环境健康学和环境卫生、社会与健康行为科学、卫生

毒理学、营养与食品卫生学、卫生检验科学, 等。因此, 公共卫生实践主要从社会和社区人群的角度考虑问题。不一定由医生实施。实际上, 在美国, 公共卫生主要是由流行病学家、卫生检验学家和健康教育工作者、护士、环保人士等来实施。

而医学, 通常被定义为与照料病人相关的行业, 从业人员包括专业技术人员, 民间医生等。医学是一个广泛的人类活动领域, 不仅需要大学的专业教育, 还包括对疾病及其影响因素的研究。在传统概念中, 医学的最高原则是维持健康和预防疾病, 但是, 在现代发达国家, 医学压倒性地致力于疾病治疗, 其资源耗费达到全部健康相关费用支出的 85% 以上^[3]。

医学的专业主要包括: 内科学、外科学、儿科学、妇产科学、预防医学和放射医学等。预防医学作为医学的分支, 主要服务于公共卫生, 就像其他医学专业一样要求本科后教育, 要求入学者具有本科学历。

预防医学通过医学工作预防疾病并防止过早的劳动力丧失。它可以在个体、社区和人群水平进行。预防医学要求的专业知识和能力涵盖临床医学、生物统计学、流行病学、项目管理 (包括卫生项目的计划、组织、协调、预算和评估)、环境卫生学, 同时要求能够理解社会和行为危险因素、营养与食品及工作环境中的危险因素对健康和疾病的影响, 并且能够将一级预防, 二级预防, 三级预防的概念与方法应用于临床医学实践^[4]。

因此, 预防医学是包含了公共卫生知识和医学技能的一个专科。从事预防医学实践的人必定是医生。预防医学是医学和公共卫生的结合部分, 其关系如图 1 所示。

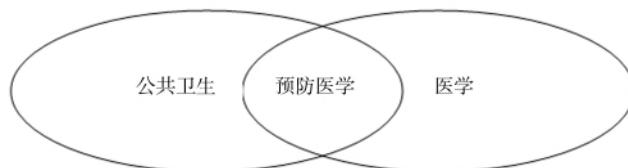


图 1 公共卫生、预防医学、医学关系示意图

预防医学与公共卫生的主要不同之一是: 公共卫生从业人员包括了大量的非医生, 当医生从事预防医学实践时, 通常会发现自己在公共卫生体系中处于领导和权威位置并承担相应的责任。

许多人认为, 医学和公共卫生难以区分。医学主要应用于个体病人的疾病诊断和治疗, 而公共卫生则通常通过免疫接种、健康教育、监督执行卫生法规实现卫生防护、应对公共卫生突发事件等活动来改善人类群体的健康状况^[4]。预防医学作为医学的分支, 在医学和公共卫生之间起到了桥梁作用。尽管

基金项目: 美国中华医学基金会 (CMB) “中国公共卫生教育改革项目”资助

作者简介: Holsinger J. W. Jr. (1939-), M.D., Ph.D., 教授, 研究方向: 医学教育/卫生政策与管理

作者单位: 1. University of Kentucky, Lexington, KY 40506-0003, USA; 2. 四川大学华西公共卫生学院; 3. 美国疾病预防控制中心

其工作主要是针对个体，但常常也涉及群体并努力寻求和保持群体健康^[5]。

美国医学研究所和美国卫生及公共服务部制定了卫生服务的 10 项基本内容，被认为是公共卫生实践的核心内容。① 通过监测健康状况找出社区健康问题。② 调查和诊断社区中的健康问题及影响因素。③ 通报、教育，增强人们对于健康问题的应对能力。④ 动员社区合作伙伴并一道解决健康问题。⑤ 促进制定支持个人和社区为促进健康而努力的政策和规划。⑥ 切实执行为保护健康和卫生安全而制定的法律法规。⑦ 加强人们与必需的个人卫生服务之间的联系，并增进基本卫生服务的可及性。⑧ 评估个人和群体健康服务的可及性、质量和效果。⑨ 研究发现解决健康问题的新方法和新的思路。⑩ 建设称职的公共卫生专业人员队伍。

为了能够提供广泛领域的服务，公共卫生要求从业人员来自多种专业，包括预防医学。然而，公共卫生的范围实际上比这些专业的总和还要多。公共卫生除了预防疾病，还致力于保护和促进社区和/或个人健康。公共卫生不治疗个人，但努力通过维持与促进社区和人群健康来保持个人健康。公共卫生工作者不一定是医生。而预防医学专业的医生通过医学活动服务于公共卫生。由于预防医学是致力于公共卫生的医学活动，因此预防医学医生也具有促进社区健康的责任。

总之，公共卫生是一个广泛的领域，通过各种各样的专业活动满足社区和全人群的需要；同样，医学也由许多专业组成，包括预防医学；预防医学作为一个医学专业为公共卫生服务，是医学与公共卫生的结合部^[6]。

表 1 公共卫生与预防医学的比较

项目	公共卫生	预防医学
从业人员资质	不一定是医生	医生
工作重点	环境卫生（空气、水体、土壤、食品、工作学习场所等）和疾病预防	疾病防治
工作对象	人群、社区、环境、个体	个体和人群
任务和学术	免疫接种、流行病学、健康教育、卫生检测、卫生信息、监督与执法、卫生政策与管理，等	医疗、免疫接种、健康教育，等

参考文献：

[1] C.E.A.Winslow.The untilled fields of public health [J]. Science, New Series, 1920.51 (1306): 23-33.

[2] Edward L. Baker, Robert J. Melton, Paul V. Stange, et al. Health Reform and the Health of the Public, Journal of the American Medical Association, 1994, 272: 1276-1282.

[3] John M. A Dictionary of Public Health [M]. U.K.: Oxford University Press, 2007.

[4] Scutchfield, F. D., K. Hartman. The New Preventive Medicine for

a New Millennium.Aviation [J]. Space and Environmental Medicine, 67: 369-375, 1996.

[5] Scutchfield, F. D., C. W. Keck. Principles of Public Health Practice, 3rd edition. NY: Delmar Press, 2009.

[6] Wallace RB, Kohatsu N, Brownson R, et al. Public Health & Preventive Medicine, 15th edition [M]. NY: McGraw-Hill Companies, Inc. 2008.

(收稿日期：2011-03-20)

(上接第 2998 页)

加大对农村医疗救助政策的宣传，提高农村居民的知晓率，是现在医疗救助工作的一个重点。在宣传医疗救助政策时，要采取正式的宣传方式，杜绝农村居民对医疗救助政策产生误解。农村居民在正确地了解医疗救助政策后，才能知道如何申请医疗救助，在患病时才能得到及时的救治。宣传的重点应该是救助对象的界定、救助的申请程序以及救助的金额等。

4.2 完善医疗救助的申请制度^[2]

医疗救助的申请程序应该包括以下一些步骤：本人申请、村民民主评议、公示、向乡民政办申报、乡民政办抽查和上报县民政部门等。在这个过程中，公示应该是必不可少的一个环节，这个环节能增加政策的透明度，减少暗箱操作的发生，使最应该获得医疗救助的村民得到帮助。此外，在具备了必要的申请步骤以后，其他环节就应该尽量减少，这可以缩短村民获得医疗救助的周期，让村民及时地得到救助。

4.3 加大对医疗救助的投入^[3]

在对 4 个县的主管医疗救助工作的民政局官员的访谈中，

都提到了各级政府应该加大对医疗救助的财政投入。增加财政投入后，可以增加救助对象，可以对救助的病种适当放宽，最重要的是可以加大对个体的救助力度，提高医疗救助的有效性。

政府对医疗救助的财政投入是有限的，加大对医疗救助制度的宣传，发展慈善医疗救助是一个趋势^[4]。比如可以设立医疗救助基金会，募集社会资金以及动员慈善医疗机构定期为农村贫困人口免费进行诊治等。

参考文献：

[1] 2007 中国卫生统计年鉴 [M]. 中国协和医科大学出版社, 2007. 87.

[2] 黄浙青. 对重庆市渝北区城乡医疗救助的调查与探讨[J]. 现代预防医学, 2008, 10: 1857-1858.

[3] 李沛露, 冯显威. 我国农村医疗救助制度的现状、问题与对策 [J]. 中国卫生事业管理, 2009, 8: 534-536.

[4] 张磊. 论对城镇贫困群体的医疗救助 [J]. 湖南医科大学学报 (社会科学版), 2009, 1: 86-88.

(收稿日期：2010-06-30)